

承諾書をご入用の際のみ、作成・お送りいただきますようお願いいたします。

承諾書

医科学研究所にて記載いたしますので、空欄をお願いいたします。

年 月 日

公益財団法人 △△△××〇〇
理事長 ○ ○ × × 殿

東京大学医科学研究所
所長

所長印が必要な場合は空白を、公印省略でも差し支えない場合は（公印省略）を選択してください。

(公印省略)

2024年4月1日付けで依頼のありましたことについて、下記の者が〇〇〇〇セミナーの講師となることは差し支えありません。

記

東京大学医科学研究所〇〇分野 教授

〇〇 〇〇

依頼する教職員の所属、職名、氏名（姓名）を入力してください。

以上